SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

Zoom santé

Février 2012 | Numéro 34

Vieillir en santé au Québec : portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010

Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Jocelyne Camirand, avec la collaboration de Claire Fournier[1]
Institut de la statistique du Québec

De plus en plus fréquemment, les médias nous rapportent des exemples de personnes actives qui ont depuis longtemps passé le cap des 65 ans, qu'il s'agisse d'acteurs, de musiciens, de politiciens voire de marathoniens.

On le sait, l'espérance de vie au Québec est en progression. Elle se situe maintenant à 79,6 ans pour les hommes et à 83,6 ans pour les femmes, et figure ainsi parmi les plus élevée au monde[2]. De plus, les personnes très âgées (80 ans et plus) constituent le segment de la population âgée dont la croissance est la plus rapide, et ce, partout dans le monde[3]. Le Québec ne fait pas exception[4] et compte aujourd'hui pas moins de 1 773 centenaires[5].

Dans ce contexte, la façon de concevoir le vieillissement évolue. Alors que traditionnellement la vieillesse était associée à la retraite, à la maladie et à la dépendance, maintenant divers modèles conceptuels plus positifs mettent de l'avant les facteurs permettant de bien vieillir ou de vieillir en santé, tout en restant actif et en participant à la société. Le cadre d'orientation *Vieillir en restant actif* de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est un exemple des efforts faits en ce sens, que ce soit au Québec, au Canada ou ailleurs dans le monde[6]. Les facteurs qui favorisent la santé y occupent une place centrale, bien qu'ils ne soient pas les seules conditions de la qualité de vie des personnes âgées.

> ***« Le vieillissement démographique est l'un des grands triomphes de l'humanité. C'est aussi l'un des plus grands défis que nous ayons à relever. »***
>
> Organisation mondiale de la Santé[7]

Cet article vise à fournir un portrait de la santé des personnes âgées vivant au Québec à partir des données les plus récentes sur le sujet, soit celles de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2009-2010*. En mettant l'accent sur les aspects positifs de la santé des personnes âgées, il tente de se situer dans une telle perspective.

---

1. Les auteurs tiennent à remercier Patricia Lamontagne (INSPQ) pour son avis scientifique, Valeriu Dumitru (ISQ) pour son soutien à l'analyse des données ainsi que Monique Bordeleau, Ghyslaine Neill et Sylvie Rheault (ISQ) pour leurs commentaires sur la version préliminaire du texte.

2. F. F. PAYEUR (2011), « La mortalité et l'espérance de vie au Québec, 2010 et tendance récente », *Coup d'œil sociodémographique*, nº 11, Institut de la statistique du Québec, mai, p. 1-3.

3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002), *Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation*, Genève, 60 p.

4. Au Québec, on estime que le nombre des 60-69 ans pourrait augmenter d'environ 50 % entre 2006 et 2056, celui des 70-79 ans doubler, alors que le nombre des 80 ans et plus pourrait plus que tripler. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009), *Population selon le sexe et le groupe d'âge, scénario A - Référence, ensemble du Québec, 2006-2056*, [En ligne]. [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/persp_popit/pers2006-2056/pop_grage_sexe_09_a.htm] (Consulté le 18 novembre 2011).

5. Estimation au 1er juillet 2011. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Population par groupe d'âge, Canada et régions, 1er juillet 2011*, [En ligne]. [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/struc_popit/104.htm] (Consulté le 28 septembre 2011).

6. Pour une recension récente des écrits sur la conception du vieillissement en santé, voir : L. CARDINAL, M.-C. LANGLOIS, D. GAGNÉ ET A. TOURIGNY (2008), *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec, 58 p.

7. OMS, *op. cit.*, p. 6.

Pour ce faire, l'article propose un indicateur de santé globale qui permet de mettre en évidence les personnes âgées qui sont en bonne santé. Cette approche s'inspire de certaines études canadiennes[8,9,10,11]. L'indicateur proposé ici intègre trois dimensions de la santé : la perception de sa santé en général, de sa santé mentale et la santé fonctionnelle. L'article présente ensuite un portrait détaillé de ces dimensions, en décrivant notamment les capacités fonctionnelles des personnes âgées (ex. : vision, audition, mobilité, capacités cognitives). D'autres aspects associés à une bonne santé sont aussi examinés : l'autonomie des personnes âgées dans les activités de la vie quotidienne, leur niveau d'activité physique, leur poids corporel. Enfin, un aperçu de certains problèmes de santé chroniques qui affectent les Québécois âgés complète ce portrait. Tous ces aspects sont mis en relation avec l'indicateur de santé globale. L'ensemble fournit un portrait statistique de trois groupes d'âge : 65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus.

Mentionnons que l'enquête (ESCC) à la base de cet article porte uniquement sur la population qui vit en ménage privé (c'est-à-dire à domicile). Par conséquent, les personnes vivant dans les ménages collectifs tels que les foyers pour personnes âgées, les hôpitaux et les CHSLD sont exclues[12]. La proportion de personnes âgées vivant en ménage collectif est très faible avant l'âge de 75 ans, mais s'accroît avec l'âge pour atteindre 36 % chez les 85 ans et plus[13]. L'état de santé de ces personnes, nécessairement moins favorable, n'est donc pas pris en compte ici. Malgré cette limite, l'ESCC présente le grand avantage de fournir des résultats représentatifs de la population du Québec vivant en ménage privé qui constitue la grande majorité de la population dans chacun des groupes étudiés, même les plus âgés (pour plus de détails sur l'enquête, voir l'encadré *À propos de l'enquête et des analyses* à la page 12).

La santé globale de la population québécoise âgée

Plus de 6 Québécois de 65 ans et plus sur 10 sont globalement en bonne santé, chez ceux qui vivent à domicile en 2009-2010

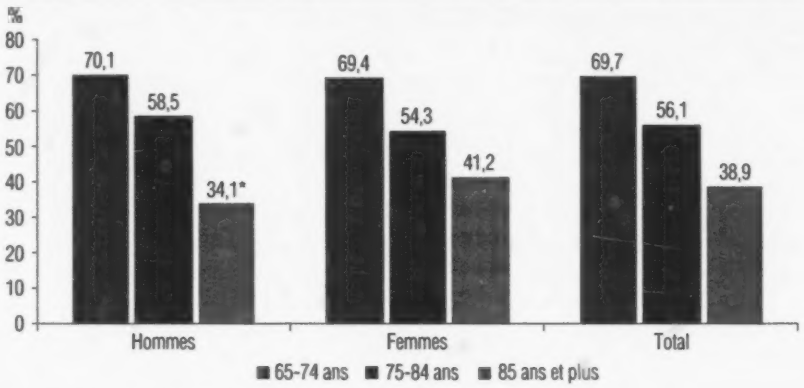
Au Québec, 63 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui vivent en ménage privé (à domicile) sont globalement en bonne santé en 2009-2010. Cette évaluation est basée sur trois aspects de leur santé, à savoir : leur état de santé en général, leur santé mentale et leur santé fonctionnelle (voir l'encadré *Comment définit-on...* à la page 3).

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de personnes globalement en bonne santé décline fortement avec l'âge (figure 1). Alors que 70 % des personnes de 65-74 ans sont globalement en bonne santé, c'est le cas de 56 % de celles de 75-84 ans et de 39 % de celles de 85 ans et plus. C'est tout de même près de 4 personnes sur 10 qui sont en bonne santé à un âge avancé. L'ampleur de l'écart entre les personnes du troisième et du quatrième âge montre à quel point il est important de les distinguer en ce qui a trait à la santé.

Les hommes et les femmes âgés ne se distinguent pas sur ce plan de manière significative (figure 1).

Figure 1

Proportion de personnes qui sont globalement en bonne santé[1] selon l'âge et le sexe, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec, 2009-2010



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Personnes ayant une bonne perception de leur état général de santé et de leur santé mentale et exemptes de problèmes sérieux de santé fonctionnelle.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

8. Ces études proposent des indicateurs composites basés sur diverses composantes autres que la présence de maladies.

9. P. L. RAMAGE-MORIN, M. SHIELDS ET L. MARTEL (2010), « Facteurs favorables à la santé et bon état de santé chez les Canadiens du milieu à la fin de la vie », *Rapports sur la santé*, vol. 21, nº 3, septembre, p. 49-58.

10. M. SHIELDS, ET L. MARTEL (2006), « Des aînés en bonne santé », *Supplément aux Rapports sur la santé*, vol. 16, p. 7-20 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).

11. L. MARTEL, A. BÉLANGER, J. M. BERTHELOT ET Y. CARRIÈRE (2005), « Vieillir en santé », *En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population*, p. 1-9 (Composante du produit no 82-618 au catalogue de Statistique Canada).

12. Les ménages collectifs incluent, entre autres, les foyers pour personnes âgées (établissements offrant une surveillance et des soins personnels de minimaux à modérés aux personnes âgées autonomes pour la plupart des activités de la vie quotidienne), les pensions et maisons de chambre, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les hôpitaux et autres établissements. Pour plus de détails, consulter le *Dictionnaire du recensement de 2006*, STATISTIQUE CANADA, [En ligne]. [http://www.census2006.com/census-recensement/2006/ref/dict/index-fra.cfm].

13. Selon le recensement canadien de 2006, 2 % de la population du Québec vit en ménage collectif. Cette proportion est nettement plus élevée chez les personnes âgées : 3,0 % chez les 65-74 ans; 7,8 % chez les 75-79 ans; 16,2 % chez les 80-84 ans; et 36,1 % chez les 85 ans et plus. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, [En ligne]. [http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/famls_mengs_niv_vie/menage_famille/men_fam_enf/menages/tableau_07.htm].

Comment définit-on une personne âgée globalement en bonne santé?

Dans cet article, une personne de 65 ans et plus est considérée globalement en bonne santé si elle répond à chacun des trois critères suivants :

1) Elle considère en général sa santé comme bonne, très bonne ou excellente.

2) Elle considère sa santé mentale comme bonne, très bonne ou excellente.

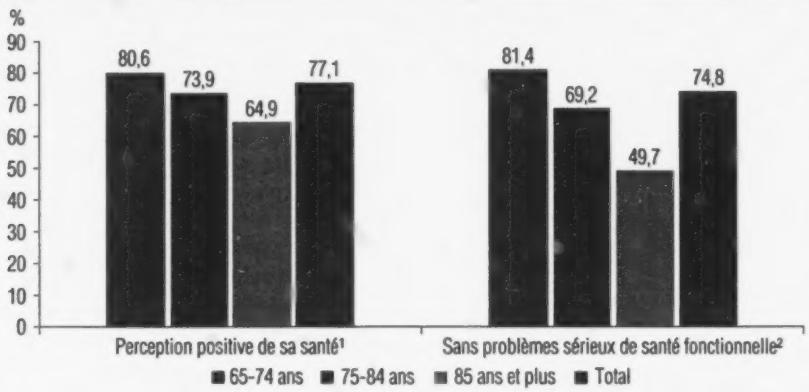
3) Elle ne présente pas de problèmes sérieux (problèmes modérés ou graves) de santé fonctionnelle selon l'indice *Health Utility Index* (HUI). Cet indice est basé sur huit attributs : la vision, l'ouïe, la parole, la capacité à se déplacer, la dextérité, l'émotion, la cognition et la douleur.

(Pour en savoir plus, voir l'encadré *Définition des variables* à la page 11).

Précisons qu'à l'instar d'autres études[14], l'absence de maladies ne figure pas au nombre des critères retenus pour définir la bonne santé.

Figure 2

Proportion de personnes ayant une perception positive de leur santé et exemptes de problèmes sérieux de santé fonctionnelle selon l'âge, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec, 2009-2010



1. La personne considère sa santé en général comme bonne, très bonne ou excellente.
2. Problèmes modérés ou graves de santé fonctionnelle, selon l'indice HUI.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

La majorité des personnes âgées vivant à domicile ont une perception positive de leur état général de santé et de leur santé mentale, et ce même chez les personnes de 85 ans et plus

Dans le présent article, un des aspects servant à définir quelles sont les personnes âgées globalement en bonne santé est la perception qu'elles ont de leur santé en général. Plus des trois quarts (77 %) des personnes de 65 ans et plus ont une perception positive en 2009-2010, c'est-à-dire qu'elles se considèrent en général en bonne, en très bonne ou en excellente santé (figure 2). Chez les plus jeunes d'entre elles (65-74 ans), c'est le cas de 8 personnes sur 10 (81 %). Bien que la perception qu'ont les personnes de leur état général de santé se détériore avec l'âge, c'est tout de même près des deux tiers (65 %) des personnes de 85 ans et plus vivant à domicile qui ont une perception positive de leur santé.

Sur le plan de la santé mentale, la quasi-totalité (96 %) des personnes âgées ont une perception positive, et ce, quel que soit leur âge[15]. Ainsi, les trois quarts (74 %) des aînés la considèrent comme très bonne ou excellente et 23 % la considèrent comme bonne (données non présentées).

C'est surtout le déclin de la santé fonctionnelle qui explique le déclin avec l'âge de la santé globale des personnes

Comme l'illustre la figure 2, le déclin de la santé fonctionnelle avec l'âge est plus marqué que celui de la perception de l'état de santé. Alors que 8 personnes âgées de 65-74 ans sur 10 (81 %) ne présentent aucun problème sérieux de santé fonctionnelle (selon l'indice HUI), c'est seulement le cas de la moitié (50 %) de celles de 85 ans et plus.

14. Voir les notes 8, 9, 10, 11.

15. Perception positive (la personne considère sa santé comme bonne, très bonne ou excellente). Un examen plus détaillé indique toutefois un certain déclin avec l'âge de cette perception positive. On note, en effet, une diminution significative de la proportion de personnes qui considèrent leur santé mentale comme excellente ou très bonne entre l'âge de 65-74 ans et de 75-84 ans (76 % c. 70 %), proportion qui atteint 67 % chez les 85 ans et plus. Cette baisse se fait au profit d'une augmentation significative de la proportion des personnes se considérant simplement en bonne santé mentale (21 % c. 26 %, pour les 65-74 ans et les 75-84 ans). Ces tendances observées ne sont pas significatives en ce qui concerne les 85 ans et plus (données non présentées).

Un portrait de divers aspects de la santé fonctionnelle selon l'âge

Plusieurs aspects permettent de présenter un portrait plus détaillé de la santé fonctionnelle des aînés québécois aux différents âges. Parmi ces aspects figurent la capacité des personnes à marcher, à bien voir, à bien entendre, par exemple. Une description des capacités cognitives des personnes âgées et de la limitation des activités quotidiennes causée par la douleur complète ce portrait.

Mobilité : En 2009-2010, près de 9 personnes âgées sur 10 sont capables de marcher dans leur quartier sans difficulté et sans se servir d'une canne ou d'une autre aide technique

La capacité des personnes âgées à marcher et à se déplacer sur de courtes distances (par exemple dans leur quartier) est sans conteste un indicateur important de la santé fonctionnelle et de la qualité de vie.

Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile, la grande majorité (88 %) sont capables de marcher dans leur quartier sans difficulté et sans se servir d'une aide technique, comme une canne, des béquilles ou une prothèse (figure 3). En fait, moins d'une personne sur 10 (7 %) à cet âge utilise une de ces aides pour marcher ou un fauteuil roulant[16]. La proportion des personnes âgées qui ont besoin de l'assistance de quelqu'un pour marcher ou qui sont totalement incapables de marcher est assez faible (3,7 %). Enfin, un faible pourcentage (environ 1,6 %) des personnes déclare marcher avec difficulté sans pour autant avoir recours à une aide humaine ou technique.

Mobilité : Les deux tiers des personnes de 85 ans et plus qui vivent à domicile n'ont pas de difficulté à marcher dans leur quartier

Comme on pouvait s'en douter, la proportion de personnes âgées qui n'ont aucun problème de mobilité diminue avec l'âge (données non présentées). Elle se situe à 94 % chez les personnes de 65-74 ans, pour passer à 83 % (75-84 ans), puis à 65 % chez les personnes de 85 ans et plus qui vivent à domicile. À l'inverse, la proportion de personnes qui utilisent une aide technique pour se déplacer augmente nettement : de 3,2 % chez les personnes de 65-74 ans, elle passe à 11 % chez celles de 75-84 ans pour atteindre 21 % chez celles de 85 ans et plus. Quant à la proportion des personnes qui ont besoin de l'aide de quelqu'un ou qui sont totalement incapables de marcher, elle est nettement plus élevée chez les personnes de 85 ans et plus que chez celles de 65-74 ans[17].

Vision : La grande majorité des personnes âgées n'ont pas de difficulté à voir lorsqu'elles portent leurs lunettes

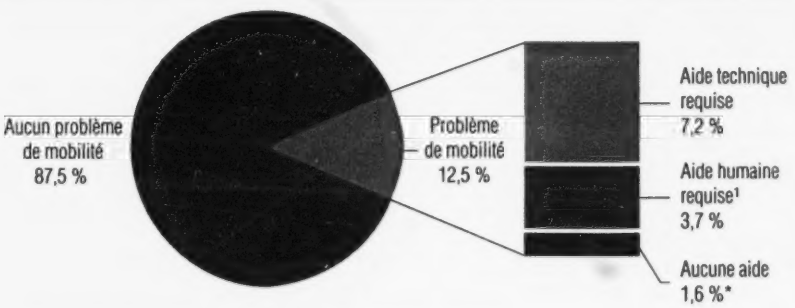
La grande majorité (81 %) des personnes âgées de 65 ans et plus voient assez bien de loin ou de près avec des lunettes ou des verres de contact (problème corrigé); 17 % n'ont aucun problème de vision (tableau 1). Quant aux problèmes de vision non corrigés, ils n'affectent qu'une très faible proportion de personnes âgées (2,4 %, chez les 65 ans et plus); la situation diffère cependant chez celles de 85 ans et plus (environ 12 %).

Audition : 9 personnes âgées sur 10 n'ont aucun problème d'audition

La grande majorité des personnes âgées vivant à domicile n'ont aucune difficulté à entendre et à suivre une conversation, même chez les plus âgées d'entre elles (85 ans et plus : 69 %) (tableau 1). Toutefois, comme on le sait, les problèmes d'audition augmentent avec l'âge. L'utilisation de prothèses auditives permet cependant de les corriger. Ainsi, la proportion de personnes ayant des problèmes d'audition corrigés (personnes n'ayant pas de difficulté à entendre lorsqu'elles portent leurs appareils) est faible chez les 65-74 ans (environ 3,9 %) mais s'accroît nettement avec l'âge pour atteindre 11 % chez les 75-84 ans et 27 % chez les 85 ans et plus. Notons que dans la population âgée vivant à domicile, la proportion de personnes qui sont incapables de suivre une conversation (problème non corrigé) est très faible (1,4 %), selon cette enquête.

Figure 3

Mobilité des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec, 2009-2010



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Ou incapable de marcher.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

16. Sans avoir besoin de l'aide de quelqu'un.

17. Les proportions concernées sont peu précises : environ 2,0 % et 4,7 % respectivement chez les 65-74 ans et les 75-84 ans et environ 11 % chez les 85 ans et plus. Les deux premières proportions sont à interpréter avec prudence (coefficient de variation entre 15 % et 25 %), tandis que la dernière est fournie à titre indicatif seulement (coefficient de variation supérieur à 25 %).

Tableau 1

Certains aspects de la santé fonctionnelle selon l'âge, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec, 2009-2010

	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus	**Total**
		%		
Vision				
Aucun problème	16,2	18,3	15,8	**16,9**
Problème corrigé par des verres	82,8	79,3	72,6	**80,7**
Problème non corrigé	1,0**	2,4*	11,6*	**2,4**
Audition				
Aucun problème	95,4	87,6	68,5	**90,5**
Problème corrigé	3,9*	10,6	27,2*	**8,1**
Problème non corrigé	0,8*	1,9*	4,2**	**1,4**
Cognition (mémoire, pensée)				
Aucun problème	81,0	75,8	62,0	**77,6**
Problème moins sérieux	15,1	17,7	22,2*	**16,6**
Problème plus sérieux	3,9*	6,4	15,8*	**5,8**
Douleur				
Aucune douleur	75,8	71,7	65,9	**73,6**
Douleur sans limitation	9,4	9,3	8,6**	**9,3**
Activités limitées par la douleur	14,8	19,0	25,5	**17,1**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage du Québec.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Capacités cognitives : Plus des trois quarts des personnes âgées vivant à domicile n'ont aucun problème cognitif

En effet, 78 % des personnes de 65 ans et plus déclarent n'avoir habituellement aucune difficulté à se souvenir de choses, à penser ou à résoudre des problèmes de tous les jours. Cette proportion diminue cependant avec l'âge (tableau 1). Dans le groupe des 75-84 ans, le quart (24 %) des personnes ont des problèmes cognitifs et, chez les personnes plus âgées, près de 4 sur 10 (38 %) ont de tels problèmes. Dans ce dernier groupe d'âge, 16 % ont des problèmes cognitifs plus sérieux, une proportion nettement plus élevée que dans les deux autres groupes. Les problèmes cognitifs moins sérieux, qui sont les plus fréquents, ne montrent pas d'augmentation significative avec l'âge (voir l'encadré *Définition des variables* à la page 11 pour plus de détails sur ces problèmes).

Douleur : La douleur limite les activités d'environ 17 % des personnes âgées vivant à domicile

La plupart des personnes âgées n'ont pas de douleurs habituellement (74 %); 9 % ont des douleurs qui ne limitent pas leurs activités (tableau 1). La proportion de personnes qui sont limitées dans leurs activités à cause de douleurs est moins importante chez les personnes de 65-74 ans (15 %) que chez celles de 75 ans et plus[18]. Les personnes affectées dans leurs activités (qui totalisent 17 %) comprennent surtout des personnes limitées dans certaines de leurs activités (13 %), alors que 4,2 % considèrent que la douleur limite la plupart de leurs activités (données non présentées).

Certaines différences entre les hommes et les femmes sur le plan de la santé fonctionnelle

On note certaines différences entre les sexes en ce qui a trait aux aspects retenus ci-dessus pour décrire la santé globale des personnes âgées. Ces différences touchent la santé fonctionnelle. Ainsi, les femmes âgées sont plus susceptibles de présenter les problèmes sérieux de santé fonctionnelle (indice HUI) (28 % c. 22 % pour les hommes), en particulier chez les 75 ans et plus (38 % c. 30 %) (données non présentées). De façon plus détaillée, des différences entre les sexes sont observées sur le plan de l'audition, de la vision et de la douleur : les hommes âgés sont plus susceptibles que les femmes d'être affectés par des problèmes d'audition, mais moins susceptibles d'être affectés par des problèmes de vision ou des douleurs limitant leurs activités.

18. La différence n'est pas significative entre les personnes de 75-84 ans et celles de 85 ans et plus.

L'autonomie des personnes âgées dans les activités de la vie quotidienne

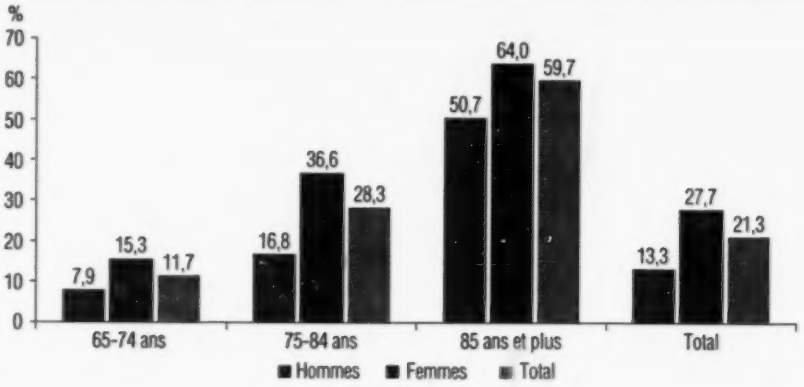
La qualité de vie des personnes âgées est largement déterminée par la capacité à conserver leur autonomie et leur indépendance, notamment en vivant dans leur environnement habituel sans aide extérieure ou avec une aide extérieure minime[19].

Quatre personnes de 65 ans et plus sur cinq sont autonomes dans leurs activités quotidiennes

En 2009-2010, la majorité des personnes de 65 ans et plus qui vivent en ménage privé sont autonomes dans les activités de la vie quotidienne, c'est-à-dire qu'elles peuvent faire leurs activités sans l'aide de personne[20]. À l'inverse, 21 % des personnes âgées ont besoin d'aide pour ces activités (figure 4).

Figure 4

Proportion de personnes qui ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne selon l'âge et le sexe, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec, 2009-2010



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

La proportion de personnes qui ont besoin d'aide s'accroît avec l'âge. Plus de la moitié des hommes et des femmes de 85 ans et plus ont besoin d'aide (51 % et 64 %, respectivement), alors que cette situation est nettement moins courante chez les personnes plus jeunes (figure 4). La proportion de personnes ayant besoin d'aide est particulièrement importante chez les femmes (28 % c. 13 % chez les hommes de 65 ans et plus), et ce, dans chacun des groupes d'âge.

Les besoins d'aide des personnes âgées concernent surtout les activités domestiques. Ainsi, environ une personne âgée sur sept a besoin d'aide pour se rendre à des rendez-vous ou faire des courses (15 %) ou pour faire les travaux ménagers quotidiens (15 %), 8 % ont besoin d'aide pour la préparation des repas et 9 %, pour s'occuper de leurs finances personnelles (ex. : paiement des factures); 5,5 % ont besoin d'aide pour leurs soins personnels (ex. : se laver) et 3,4 %[21], pour se déplacer dans la maison (données non présentées).

Ce sont surtout les personnes n'ayant pas une bonne santé globale qui ont besoin d'aide

De fait, chez les personnes âgées qui présentent une bonne santé globale, 8 % ont besoin d'aide pour leurs activités de la vie quotidienne, alors que c'est le cas de 44 % chez celles qui n'ont pas une bonne santé (données non présentées). Les différences entre les sexes sont marquées à cet égard : chez les personnes âgées ayant une bonne santé globale, 2,7 %[22] des hommes et 12 % des femmes ont besoin d'aide pour l'une ou l'autre de ces activités.

Activité physique

En plus de ses bienfaits pour la santé à tout âge, l'activité physique est en soi un indicateur d'un vieillissement actif. « L'un des mythes de la vieillesse consiste à dire que c'est une période de la vie où il est trop tard pour adopter des modes de vie favorables à la santé. »[23] Au contraire, la pratique régulière d'une activité physique, par exemple, peut retarder le déclin fonctionnel et réduire le risque de maladies chroniques chez les personnes âgées. Selon une étude longitudinale canadienne, des modes de vie sains au troisième âge (ex. : exercices fréquents, poids normal) aident à conserver la santé et augmentent les chances de rétablissement[24].

19. OMS, *op. cit.*, p. 12.

20. Voir la liste des activités considérées dans l'encadré *Définition des variables* à la page 11.

21. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

22. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

23. OMS, *op. cit.*, p. 22-23.

24. M. SHIELDS, et L. MARTEL, *op. cit.*

Près de 4 Québécois âgés sur 10 sont actifs ou modérément actifs physiquement en 2009-2010

Près de 4 personnes sur 10 de 65 ans et plus vivant en ménage privé sont considérées actives (17 %) ou modérément actives (24 %) physiquement durant leurs loisirs en 2009-2010 (figure 5).

Les hommes de 65 ans et plus sont plus enclins à être actifs que les femmes : à cet âge, 23 % des hommes sont actifs et 26 % sont modérément actifs, comparativement à 12 % et 22 % des femmes (figure 5). Ces écarts entre les sexes sont notables chez les aînés les plus jeunes (65-74 ans) et chez les plus âgés (75 ans et plus) (données non présentées).

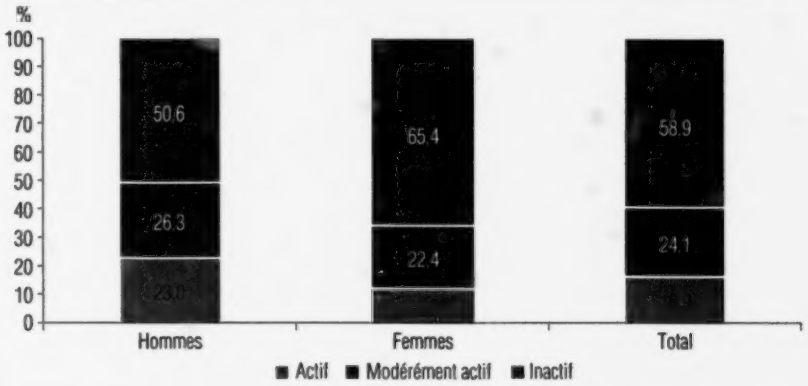
La proportion de personnes actives ou modérément actives décline avec l'âge au profit d'une augmentation des inactifs (données non présentées). Alors que près de la moitié des personnes de 65 à 74 ans sont actives ou modérément actives (20 % et 27 %, respectivement), c'est le cas du tiers de celles de 75 à 84 ans (14 % et 20 %, respectivement). Cette diminution de l'activité physique semble se poursuivre chez les personnes plus âgées (85 ans et plus).[25]

Activité physique et santé vont de pair chez les personnes âgées

Les personnes âgées qui sont actives physiquement sont plus susceptibles d'être globalement en bonne santé (données non présentées). Ainsi, chez les personnes de 65 ans et plus qui sont actives physiquement, 83 % sont globalement en bonne santé. C'est aussi le cas de 77 % des personnes modérément actives comparativement à 55 % des personnes inactives. Cette relation entre l'activité physique et la santé s'observe chez les hommes et les femmes, chez les plus jeunes et les plus âgés (65-74 ans et 75 ans et plus). Précisons que le type de résultats présentés ici ne permet pas d'établir de relation causale, l'activité physique et la santé pouvant s'influencer mutuellement.

Figure 5

Activité physique durant les loisirs selon le sexe, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec, 2009-2010



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Le poids et la santé

L'indice de masse corporelle est une mesure bien connue pour classifier le poids en fonction des risques qu'il représente pour la santé (pour la définition, voir l'encadré *Définition des variables* à la page 12). Selon cette mesure, les personnes qui ont un poids normal (souvent appelé poids santé)[26] présentent des risques pour la santé moindres que les personnes ayant un poids insuffisant, de l'embonpoint (risques accrus) ou surtout qui souffrent d'obésité (risques élevés). Cette classification s'applique également aux personnes âgées de 65 ans et plus, quoique la recherche soit encore nécessaire pour mieux préciser les seuils définissant les risques liés au poids des aînés.[27]

25. Les estimations du niveau d'activité physique pour les personnes de 85 ans et plus ne sont pas présentées ici. L'information quant à cet indicateur est manquante pour une proportion élevée (environ 19 %*) de répondants de 85 ans et plus, ce qui pourrait biaiser les estimations pour ce groupe d'âge. L'information est plus souvent manquante pour les personnes (de 65 ans et plus) qui n'ont pas une bonne perception de leur état de santé. Dans les autres groupes d'âge, le pourcentage d'informations manquantes n'est pas suffisant pour affecter les estimations de façon notable (il est de 5 % pour l'ensemble des 65 ans et plus et de 6 % chez les 75-84 ans). Dans cette enquête, on considère que les risques de biais sont faibles lorsque cette proportion est inférieure à 10 %.

26. Bien que l'appellation « poids santé » soit largement répandue, les lignes directrices canadiennes les plus récentes recommandent d'utiliser de préférence l'appellation « poids normal ». (Santé Canada, 2003)

27. Selon les lignes directrices canadiennes relatives au poids, les seuils permettant de classifier le poids de la population canadienne adulte s'appliquent à la population de 65 ans et plus. Toutefois, certaines nuances doivent être considérées lors de l'interprétation. Des recherches sur les risques associés à la santé suggèrent en effet que pour les personnes de 65 ans et plus, l'intervalle du « poids normal » pourrait s'étendre d'une valeur légèrement supérieure à 18,5 jusqu'à une valeur située dans l'intervalle de « l'embonpoint ». Ainsi, certaines études ont montré que le risque de mortalité et de morbidité associé à l'embonpoint était moindre chez les adultes âgés que chez les adultes plus jeunes. La valeur exacte à partir de laquelle le risque augmente au sein de cette catégorie n'est cependant pas encore évidente. De nouvelles recherches sont encore nécessaires pour mieux comprendre les risques associés aux différentes valeurs de l'IMC pour la population âgée. SANTÉ CANADA (2003), *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa (Ontario), 43 p.

Environ 4 personnes âgées sur 10 ont un poids normal

Selon l'enquête de 2009-2010, environ 4 personnes âgées sur 10 ont un poids normal (42 %), une proportion similaire de personnes présente de l'embonpoint (39 %) alors que 16 % souffrent d'obésité (figure 6); la proportion de personnes âgées ayant un poids insuffisant est faible selon l'enquête (environ 2,5 %[28], donnée non présentée). Les femmes de 65 ans et plus sont plus susceptibles de présenter un poids normal que les hommes (45 % c. 38 %), tandis que les hommes sont plus susceptibles de présenter de l'embonpoint (44 % c. 35 %).

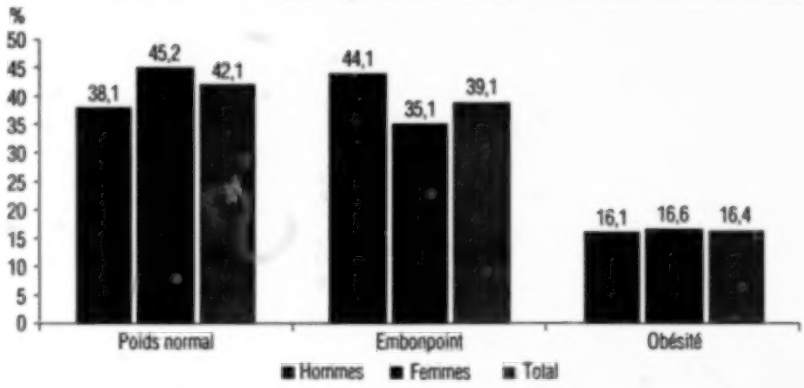
La proportion de personnes âgées qui présentent un poids normal augmente avec l'âge, passant de 39 % chez les personnes de 65-74 ans à 45 % chez celles de 75 à 84 ans (données non présentées). Cette hausse se fait au profit d'une tendance à la baisse des taux d'embonpoint (de 41 % chez les 65-74 ans à 38 % chez les 75-84 ans) et d'obésité (de 18 % chez les 65-74 ans à 15 % chez les 75-84 ans) dans ces groupes d'âge. Les estimations pour les 85 ans et plus semblent suivre cette tendance[29].

Les personnes âgées qui sont obèses sont moins susceptibles d'avoir une bonne santé globale que celles ayant un poids normal ou de l'embonpoint

Plus des deux tiers des personnes de 65 ans et plus qui ont un poids normal ou de l'embonpoint (68 % et 67 %, respectivement) ont une bonne santé globale (données non présentées). C'est moins souvent le cas chez les personnes âgées obèses (56 %). La proportion est similaire[30] chez les personnes ayant un poids insuffisant, quoique dans ce cas la différence ne soit pas significative. Il est intéressant de noter que cette relation entre le poids et la santé globale est significative, en particulier chez les femmes et chez les personnes de 75 ans et plus.

Figure 6

Proportion de personnes qui présentent un poids normal, de l'embonpoint ou de l'obésité, selon le sexe, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec, 2009-2010



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Certains problèmes de santé chroniques qui affectent les personnes âgées

Les maladies chroniques constituent la principale cause de morbidité et de décès dans la population adulte dans le monde, et la prévalence de plusieurs d'entre elles augmente avec l'âge[31]. L'enquête de 2009-2010 a permis de se pencher sur la présence de 16 problèmes de santé chroniques.

La plupart (82 %) des personnes âgées vivant en ménage privé présentent au moins un des problèmes de santé chroniques relevés dans l'enquête de 2009-2010 (tableau 2). Parmi les plus fréquents, on retrouve l'hypertension artérielle qui affecte près de la moitié (47 %) des personnes de 65 ans et plus, l'arthrite (33 %), les maux de dos (20 %), la maladie cardiaque (18 %), le diabète (17 %) et l'incontinence urinaire qui touche une personne âgée sur 10 (10 %). L'enquête ne permet pas cependant de caractériser la gravité de ces problèmes.

La prévalence de certains de ces problèmes varie selon l'âge au sein de la population âgée[32]. Comme le montre la figure 7, pour plusieurs de ces problèmes (hypertension artérielle, maladie cardiaque, arthrite,

28. Cette proportion est peu précise (coefficient de variation entre 15 % et 25 %) et doit être interprétée avec prudence.

29. Les estimations de l'IMC pour les personnes de 85 ans et plus ne sont pas présentées ici. Cette information est manquante pour une proportion élevée (environ 22 %*) de répondants de 85 ans et plus, ce qui pourrait biaiser les estimations pour ce groupe d'âge. L'information est plus souvent manquante pour les personnes (de 65 ans et plus) n'ayant pas une bonne perception de leur état de santé. Le pourcentage d'informations manquantes est moins élevé dans les autres groupes d'âge (il est de 7 % pour l'ensemble des 65 ans et plus et de 8 % chez les 75-84 ans). Dans cette enquête, on considère que les risques de biais sont faibles lorsque cette proportion est inférieure à 10 %.

30. Cette proportion (56 %) est cependant peu précise (coefficient de variation entre 15 % et 25 %) et doit être interprétée avec prudence.

31. F. BERNÊCHE, L. CAZALE et V. DUMITRU (2010), « Les maladies chroniques : des facteurs multiples, des liens complexes », dans *Portrait social du Québec. Données et analyse. Édition 2010*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 3, p. 65-88.

32. Précisons que ces résultats fournissent un portrait transversal du pourcentage de personnes présentant une maladie donnée au même moment (en 2009-2010), selon leur âge. Ce portrait ne permet pas cependant de présumer de l'évolution d'une maladie avec le temps pour une même personne. Par ailleurs, notons qu'il est probable que les prévalences observées (en particulier chez les 85 ans et plus) reflètent le fait que les personnes les plus malades sont les plus susceptibles de ne plus être en ménage privé (c'est-à-dire qu'elles sont en ménage collectif). Voir la note 13 à ce sujet.

Tableau 2

Prévalence de certains problèmes de santé chroniques, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec, 2009-2010

	%
Cancer	5,4
Diabète	17,2
Maladie d'Alzheimer, autres démences	1,3**
Troubles de l'humeur	3,7
Troubles de l'anxiété	5,0
Migraine	4,6
Hypertension artérielle	47,0
Maladie cardiaque	17,8
Accident vasculaire cérébral	3,7
Maladie pulmonaire obstructive chronique	8,2
Asthme	7,2
Ulcère à l'intestin ou l'estomac	4,4
Troubles de l'intestin	5,5
Arthrite	33,3
Maux de dos	20,0
Incontinence urinaire	10,2
Au moins un de ces problèmes	**81,6**

Voir l'encadré *Définition des variables* (à la page 12) pour plus de détails sur ces problèmes de santé.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage du Québec.

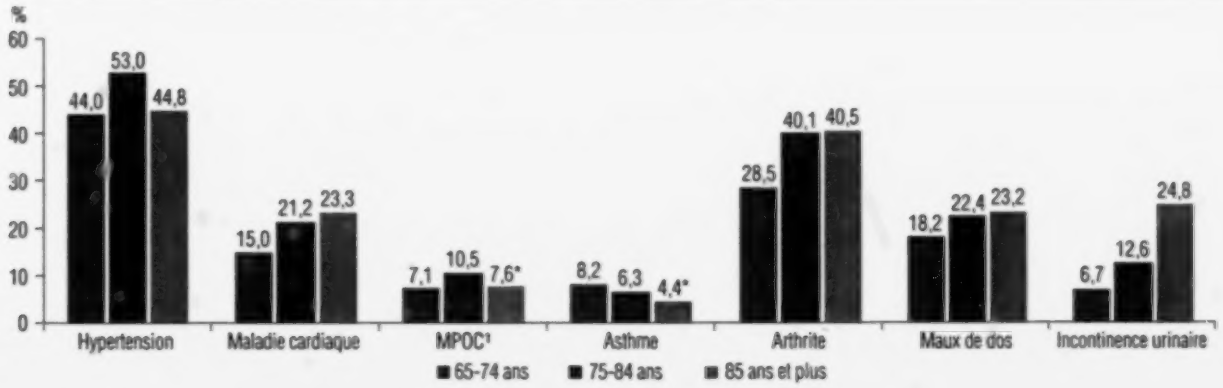
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

MPOC, maux de dos), la prévalence est moins élevée chez les personnes de 65-74 ans que dans l'un ou l'autre des autres groupes d'âge. L'incontinence urinaire, pour sa part, augmente de façon importante avec l'âge : alors qu'elle affecte 7 % des personnes de 65-74 ans, c'est le cas du quart (25 %) des personnes de 85 ans et plus vivant à domicile. La prévalence de la maladie d'Alzheimer (et autres démences cérébrales) augmente aussi avec l'âge dans la population âgée vivant en ménage privé (données non présentées)[33]. À l'inverse, la prévalence de l'asthme est plus élevée chez les plus jeunes.

Au total, les personnes âgées les plus jeunes (65-74 ans) sont moins susceptibles de présenter au moins un des 16 problèmes relevés ici que celles de 75 ans et plus (78 % c. 87 % et 88 % chez les 75-84 ans et les 85 ans et plus). Les 65-74 ans sont aussi moins susceptibles de présenter plusieurs de ces problèmes à la fois : 26 % des personnes de 65-74 ans présentent trois de ces problèmes ou plus (comparativement à 36 % et 39 % des 75-84 ans et des 85 ans et plus) (données non présentées).

Figure 7

Prévalence de certains problèmes de santé chroniques selon l'âge, population de 65 ans et plus vivant en ménage privé, Québec, 2009-2010



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. MPOC : Maladie pulmonaire obstructive chronique.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage du Québec.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

33. Les estimations de prévalence pour cette maladie ne sont pas assez précises dans cette enquête pour être présentées pour chacun des groupes d'âge étudiés.

Certains problèmes de santé chroniques affectent néanmoins les personnes âgées ayant une bonne santé globale

Comme on pouvait s'y attendre, la plupart des personnes qui sont considérées comme n'ayant pas une bonne santé globale présentent l'un ou l'autre de ces problèmes de santé chroniques[34]. Toutefois, les trois quarts (74 %) des personnes âgées qui ont une bonne santé globale (soit celles qui ont une perception positive de leur santé et de leur santé mentale et qui sont exemptes de problèmes sérieux de santé fonctionnelle) en présentent également. Les problèmes de santé les plus fréquents chez ces dernières sont : l'hypertension artérielle qui est présente chez 44 % d'entre elles, l'arthrite (24 %), le diabète, la maladie cardiaque et les maux de dos (13 % dans chaque cas) ainsi que l'incontinence (6 %)[35] (données non présentées).

Il est à remarquer que les personnes âgées ayant une bonne santé globale présentent un nombre de problèmes moins élevé que celles qui n'ont pas une bonne santé globale. Ainsi, elles sont plus susceptibles de ne présenter qu'un seul de ces problèmes (32 % c. 17 %) et nettement moins susceptibles de présenter trois problèmes ou plus (17 % c. 53 %), par exemple (données non présentées).

La présence de problèmes de santé chroniques chez les personnes âgées considérées globalement en bonne santé suggère d'une part que les problèmes qu'elles présentent affectent peu la perception qu'elles ont de leur état général de santé; et d'autre part, qu'ils ne sont pas associés, à l'évidence, à des problèmes modérés ou graves de santé fonctionnelle. Certaines études ont d'ailleurs montré que la présence de certaines maladies (le cancer, par exemple) affecte, plus que d'autres, l'appréciation que les personnes font de leur propre état de santé[36].

Conclusion

Cet article présente les résultats de l'ESCC les plus récents sur la santé des Québécois âgés qui vivent à domicile. Il confirme la pertinence de distinguer différents groupes au sein de la population âgée en raison de l'évolution avec l'âge de plusieurs indicateurs de santé. Il met également en relief la bonne santé du groupe le plus jeune, soit les 65-74 ans, 70 % d'entre eux étant globalement en bonne santé selon l'indicateur composite proposé ici. De plus, près de la moitié des Québécois de 65-74 ans sont actifs physiquement dans leurs loisirs en 2009-2010. Ces résultats sont de bon augure pour la santé future de cette génération.

D'autres éléments positifs ressortent également. Sur le plan de la santé fonctionnelle, on retiendra que la grande majorité des personnes âgées vivant à domicile n'ont aucun problème de mobilité. De plus, même si les problèmes de vision et d'audition sont relativement fréquents chez les personnes âgées, l'utilisation de lunettes et d'aides auditives permet de réduire les difficultés de communication qui pourraient en découler. Par ailleurs, les résultats confirment la meilleure santé des personnes âgées qui sont actives physiquement et de celles qui ne présentent pas d'obésité.

Bien que la plupart des personnes de 65 ans et plus présentent au moins un problème de santé chronique (dont la gravité n'est pas ici précisée), la majorité des personnes de cet âge sont considérées globalement en bonne santé, lorsqu'on prend en compte la perception qu'elles ont de leur état de santé et l'absence de problèmes modérés ou graves de santé fonctionnelle. Cette observation a déjà été faite dans une autre étude[37]. Par ailleurs, sur le plan théorique, cette proportion dépend bien sûr de la définition qu'on donne à la bonne santé et des critères utilisés pour la définir, notamment en ce qui a trait à la gravité des limitations fonctionnelles.

La mesure composite utilisée ici repose sur trois indicateurs de santé validés et largement utilisés séparément dans les études auprès de populations générales. Les résultats nous invitent à poursuivre les analyses afin de mieux comprendre les facteurs associés à la perception qu'ont les personnes âgées et très âgées de leur santé, celle-ci étant, selon l'Organisation mondiale de la Santé, plus que l'absence de maladies.

Plusieurs des aspects présentés dans cet article mériteraient un examen plus attentif et pourraient faire l'objet d'analyses dans le futur. Une plus grande attention devrait être portée à la population très âgée vivant à domicile, notamment. Les troubles cognitifs qui affectent une portion notable de cette dernière population mériteraient d'être approfondis. Également, l'ajout d'autres indicateurs contribuerait à élargir le panorama des facteurs qui favorisent un vieillissement actif et en santé des Québécois.

---

34. La plupart (94 %) des personnes de 65 ans et plus considérées comme n'ayant pas une bonne santé globale présentent au moins un des problèmes relevés dans l'enquête. La liste des 16 problèmes relevés n'étant pas exhaustive, il est possible que ces personnes présentent d'autres problèmes de santé.

35. Les autres problèmes de santé ont une prévalence de 5 % ou moins chez les personnes ayant globalement une bonne santé.

36. J. CAMIRAND, C. SERMET, V. DUMITRU et S. GUILLAUME (2009), « La perception de la santé dans la population de 55 ans et plus et les caractéristiques de santé modulant cette perception en France et au Québec », *Zoom santé*, nº 18, juin, p. 1-12.

37. P. L. RAMAGE-MORIN, et AUTRES, *op. cit.*

Définition des variables

Perception de sa santé et de sa santé mentale

« En général, diriez-vous que votre santé est : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise? »
« En général, diriez-vous que votre santé mentale est : excellente, très bonne, bonne, passable, mauvaise? »

Indice de santé Health Utility Index (HUI)

Indice mesurant la santé fonctionnelle et la qualité de vie liée à la santé à partir de huit attributs : la vision, l'ouïe, l'élocution (capacité de parler et d'être compris), la marche (capacité à se déplacer), la dextérité (capacité de se servir de ses mains et ses doigts), l'émotion (sentiment de bonheur), la cognition (mémoire et pensée) et la douleur. (Voir *la définition de certains attributs ci-dessous.*) L'indice décrit les capacités habituelles d'une personne et ne porte pas sur les problèmes de courte durée.[38]

Cet indice est une adaptation du HUI Mark 3 (HUI3). L'indice produit un score unique d'état de santé. Pour l'obtenir, chaque attribut (qui comporte cinq ou six niveaux) se voit attribuer un score à partir de fonctions d'utilité (basées sur les préférences mesurées auprès d'un échantillon de Canadiens)[39]. Plus le score à l'indice est élevé, meilleur est l'état de santé; le niveau de santé parfaite correspond à un score de 1,00. Selon Statistique Canada, une personne a des problèmes de santé fonctionnelle modérés ou graves si elle obtient un score inférieur à 0,8. L'utilisation de cet indice dans les études transversales et longitudinales pour décrire la santé des populations a été validée à grande échelle.

Vision

Capacité à lire les caractères ordinaires d'un journal ou à reconnaître une connaissance qui se trouve de l'autre côté de la rue. L'indicateur distingue trois catégories : les personnes qui voient assez bien de loin ou de près (sans problème); celles qui voient assez bien avec des lunettes ou des verres de contact (problème corrigé); et celles qui sont incapables de voir même avec des lunettes ou des verres de contact (problème non corrigé).

Audition

Capacité de suivre une conversation avec une autre personne ou dans un groupe d'au moins trois personnes. L'indicateur distingue trois catégories : capable de bien entendre (sans problème); capable d'entendre avec une prothèse auditive (problème corrigé); incapable de suivre une conversation avec une autre personne ou en groupe (problème non corrigé).

Cognition

Capacité habituelle d'une personne à se souvenir de choses, à penser et à résoudre des problèmes de tous les jours. Cet indicateur est regroupé ici en trois catégories : 1) aucun problème : personnes n'ayant aucune difficulté habituellement à se souvenir de choses, à penser ou à résoudre des problèmes; 2) problèmes moins sérieux : personnes ayant certaines difficultés de mémoire (plutôt portées à oublier des choses) sans avoir des difficultés sur le plan de la pensée, ou personnes ayant certaines difficultés sur le plan de la pensée (un peu ou certaines difficultés à penser ou à résoudre des problèmes) sans avoir des difficultés de mémoire; 3) problèmes plus sérieux : personnes ayant des difficultés sur le plan de la mémoire et de la pensée, ou personnes ayant des problèmes plus sérieux sur le plan de la mémoire (très portées à oublier des choses, incapables de se rappeler) ou de la pensée (beaucoup de difficultés à penser ou incapables de le faire).

Douleur

Présence de douleurs ou de malaises qui empêchent la personne de faire (aucune, quelques-unes/plusieurs, la plupart) ses activités. Cette question porte sur les capacités habituelles d'une personne et exclut les problèmes de courte durée.

Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne

Besoin d'aide d'une personne (pour des raisons de santé) pour l'une ou l'autre des activités suivantes : la préparation des repas, se rendre à des rendez-vous ou faire des courses comme l'épicerie, faire les travaux ménagers quotidiens, s'occuper de ses soins personnels (se laver, s'habiller, prendre ses médicaments), se déplacer dans la maison ou s'occuper de ses finances personnelles (ex. : transactions bancaires, paiement des factures). Les gros travaux ménagers ne sont pas considérés ici.

Activité physique

Classement des individus selon qu'ils sont « actifs », « modérément actifs » ou « inactifs » pendant leurs activités de loisirs ou leur transport. Le classement, réalisé par Statistique Canada, est basé sur l'information touchant la fréquence et la durée de 23 activités de loisirs pratiquées par les personnes au cours des trois derniers mois et sur des valeurs de dépense d'énergie (exprimée en kilocalories par kilogramme de masse corporelle). L'utilisation de la marche ou de la bicyclette comme mode de transport (pour le travail ou les études) est aussi considérée.[40]

---

38. Trois des attributs de l'indice HUI ne sont pas présentés en détails ici. Les difficultés d'élocution et de dextérité sont peu observées dans la population âgée étudiée (0,9 % et 1,9 %, respectivement; coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence). Quant au sentiment de bonheur, il décline très peu avec l'âge, la quasi-totalité (98 %) des personnes de 65 ans et plus se disant heureuses ou plutôt heureuses.

39. D. FEENY, W. FURLONG, G. W. TORRANCE et AUTRES (2002), "Multiattribute and single-attribute utility functions for the Health Utilities Index Mark 3 system", *Medical Care*, nº 40, p. 113-128.

40. Pour plus de détails sur cet indicateur complexe ou sur les autres indicateurs de l'enquête, voir : STATISTIQUE CANADA (2010), *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Composante annuelle 2009. Spécification des variables dérivées*, Ottawa, 201 p.

Définition des variables (suite)

Indice de masse corporelle (IMC)

Indice basé sur le poids et la taille déclarés par le répondant lors de l'enquête. Il est calculé en divisant le poids (en kilogrammes) par le carré de la taille (en mètres). Les individus sont regroupés ici en quatre catégories : poids insuffisant (IMC inférieur à 18,5), poids normal (IMC de 18,5 à 24,9), embonpoint[41] (IMC de 25 à 29,9) ou obésité (IMC de 30 et plus). L'IMC sert à étudier les profils de poids corporel au sein des populations mais doit être utilisé avec circonspection sur le plan individuel; en effet, les risques pour la santé varient considérablement d'un individu à un autre[42]. Par ailleurs, plusieurs études ont montré que les données autodéclarées sous-estiment le poids et surestiment la taille (comparativement aux données mesurées). La surestimation de la taille est particulièrement élevée chez les personnes âgées, ce qui a pour effet de sous-estimer le surplus de poids dans cette population[43].

Problème de santé chronique

Problème de santé de longue durée (6 mois ou plus) et ayant été diagnostiqué par un professionnel de la santé. Précisions sur certains problèmes : Arthrite excluant la fibromyalgie; Maux de dos excluant ceux dus à la fibromyalgie et à l'arthrite; Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) incluant la bronchite chronique et l'emphysème; Troubles intestinaux (ex. : maladie de Crohn, colite ulcéreuse, côlon irritable ou incontinence fécale); Maladie d'Alzheimer ou toute autre forme de démence cérébrale (sénilité); Troubles de l'humeur (ex. : dépression, trouble bipolaire, manie, dysthymie); Troubles d'anxiété (ex. : phobie, trouble obsessionnel-compulsif, trouble panique).

41. Contrairement aux lignes directrices canadiennes, le terme « embonpoint » est utilisé ici (plutôt que « excès de poids ») pour désigner cette catégorie.

42. SANTÉ CANADA, *op. cit.*

43. M. SHIELDS, S. CONNOR GORBER et M. S. TREMBLAY (2008), « Estimations de l'obésité fondées sur des mesures autodéclarées et sur des mesures directes », *Rapports sur la santé*, vol. 19, nº 2, p. 69-85.

À propos de l'enquête

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) est une série d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada dans les provinces et les territoires. Sont analysées dans ce numéro, les données du Québec (fichiers de partage) de l'enquête générale de 2009-2010. L'enquête fournit des données représentatives de la population du Québec vivant en ménage privé. La population visée par l'enquête exclut les résidants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes, des établissements et de certaines régions éloignées. Ainsi, la population couverte par l'enquête représente 98 % de la population canadienne. Les analyses réalisées ici reposent sur un échantillon de 5 145 répondants québécois de 65 ans et plus. Le seuil de signification pour les analyses a été fixé à 5 %.

Pour en savoir plus sur l'ESCC, veuillez consulter le site Web suivant :

http://www.statcan.gc.ca/start-debut-fra.html

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes (fichiers de partage pour le Québec), on peut s'adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'aide de son site Web (www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm) ou par téléphone (514 343-2299).

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'ISQ.

Ont collaboré à la réalisation : Nicole Descroisselles, révision linguistique
Gabrielle Tardif, mise en page
Direction des communications

Pour plus de renseignements :

Jocelyne Camirand
Direction des statistiques de santé
1200, avenue McGill College, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6106)
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : **www.stat.gouv.qc.ca**

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
1er trimestre 2012
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm

Institut de la statistique Québec